

# ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

## Effect of Motivational Interviewing Program on Health Literacy of New Case of Type 2 Diabetes Patients

วรรณศรี ชาญพนา<sup>1</sup>, ภัทรา สัตยาพงศ์<sup>1</sup>, ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ<sup>2</sup>, ณัฐรดา แฮคคำ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลท่าใหม่, <sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Wannasri Chanpana<sup>1</sup>, Pattra Sattayapong<sup>1</sup>, Saknarin Limcharoen<sup>2</sup>,  
Natrada Haekham<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Thamai Hospital, <sup>2</sup>Faculty of Nursing Rambhai Barni Rajabhat University

Corresponding author: Saknarin.l@rbru.ac.th

Received 2024 Jan 17, Revised 2024 Mar 21, Accepted 2024 Apr 22

DOI:

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาและลงทะเบียนในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 56 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ระยะ ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบำบัดผ่านการสนทนา 2) การค้นหาและทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมั่นคงมากยิ่งขึ้น 3) การให้ข้อมูลและข้อเสนอแบบมีทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของผู้รับบำบัด 4) ติดตามผลการลงมือปฏิบัติ และ 5) สะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ แบบบันทึก

ระดับน้ำตาลสะสม และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-tests และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent Sample t-tests

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 4.02, p < 0.001$ ;  $t = -9.77, p < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $t = 0.55, p = 0.587$ ;  $t = 0.120, p = 0.905$ ) และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.07, p < 0.001$ ;  $t = 9.45, p < 0.001$ ) ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมความรุนแรงของโรค

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ, ความรู้ด้านสุขภาพ, เบาหวานชนิดที่ 2, โรงพยาบาลท่าใหม่

## Abstract

This was a quasi-experimental research two-group pretest-posttest design. The objective is to study the effects of a motivational interviewing program on the health literacy of new cases of type 2 diabetes patients in Thamai Hospital. The sample group consisted of 56 new patients with type 2 diabetes. The study was conducted between October 2022 and March 2023. The tool used in the intervention was a motivational conversation program. to create health literacy in 5 phases. These include 1) creating a partnership between the therapist and the patients through conversation, 2) finding and strengthening motivation to change behavior, 3) providing information and offering options for behavior change that is the goal of the patients 4) following up on the results of actions and 5) reflecting on the results of behavior change. The self-report questionnaire used to collect data includes the

demographic data questionnaire, motivational conversation recording form, HbA1C level recording form, and health literacy measure. Data were analyzed using descriptive analysis and health literacy scores and HbA1c levels were compared within the experimental and control groups using paired t-tests, and health literacy scores and HbA1C levels were compared between the experimental and control groups using independent sample t-tests.

The results showed that the experimental group had significantly better mean HbA1C and overall health literacy scores were better than before receiving the motivation interviewing program on health literacy at a statistical significance of 0.05 ( $t = 4.02, p < 0.001$ ;  $t = -9.77, p < 0.001$ ). As for the control group, HbA1C levels and overall health literacy score before and after the intervention were not different at the 0.05 significance level ( $t = 0.55, p = 0.587$ ;  $t = 0.120, p = 0.905$ ). The experimental group had better HbA1C levels and overall health literacy scores after the intervention than the control group at a statistical significance of 0.05 ( $t = -4.07, p < 0.001$ ;  $t = 9.45, p < 0.001$ ). This study suggested that the importance of motivational interview in increasing health literacy among new case of type 2 diabetes patients enabling them to practice appropriate health behaviors to control disease severity.

**Keywords:** Motivation interviewing program, Health literacy, Type 2 diabetes, Thamai Hospital

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสาธารณสุข โดยในปี 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ส่วนคนไทยป่วยแล้ว 3.3 ล้านคน<sup>(1)</sup> จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 2557 และ 2563 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็น

ร้อยละ 8.9 และ 11.0 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> นอกจากนี้โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนหรือเสียชีวิต 1 คน ในทุก ๆ 5 วินาที ในปี 2563 ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 16,388 คน คิดเป็นอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup> เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นดังนี้

503.45 501.33 522.93 562.14 และ 606.74 และในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ มีผู้ป่วยรับบริการ ปี 2563-2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66) จำนวน 1,218 1,963 2,032 และ 2,076 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 196 304 231 และ 139 รายตามลำดับ<sup>(3)</sup> ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม (Metabolism) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวานจากหลอดเลือดแดงที่สำคัญคือ 1) โรคแทรกซ้อนที่ตา (Diabetic Retinopathy) 2) โรคแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) 3) โรคแทรกซ้อนที่ปลายประสาท (Diabetic Neuropathy) 4) โรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ เช่น หลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ ปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงความพิการทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มจาก 727 พันล้านเหรียญสหรัฐ เป็น 776 พันล้านเหรียญสหรัฐ<sup>(4)</sup> ในประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โดยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย<sup>(5)</sup>

องค์การด้านสุขภาพให้ความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานอย่างมาก โดยเป้าหมายการรักษาคือ รักษาอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ปัจจุบันการรักษาใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลและการใช้ยาฉีดอินซูลิน ร่วมกับการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่ทำให้บุคคลเข้าใจ เข้าใจ ประเมินและปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม จุดเน้นของแนวคิดนี้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ เมื่อผ่านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในระยะหนึ่งผู้ป่วยจะกลับไปกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอีก หรือกลับไปทำแบบเดิม ๆ ความรู้สึก ความคิด และการรับรู้เดิมก็จะกลับมาอีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติเช่นเดิมด้วยความเคยชิน ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมไปตลอด ผู้ป่วยเบาหวานต้องพร้อมที่จะเปลี่ยนตัวเองด้วยตัวเอง บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารอย่างเข้าใจและตรงประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การช่วยให้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 43.1<sup>(6)</sup> และเท็ดคักดี เดซคง<sup>(7)</sup> นำการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเมื่อนำการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจมากระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์

ปี 2563-2566 โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ได้น้อยกว่า 7% เท่ากับ 33.80 35.00 48.18 และ 53.32 และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 4.28 4.28 3.00 และ 2.75 ตามลำดับ<sup>(8)</sup> ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่อาหารพื้นบ้านของจังหวัดจันทบุรีส่วนใหญ่มีรสชาติ มีผลไม้น้ำตาลสูงที่ให้ปริมาณน้ำตาลสูงหลายชนิด ทั้งทุเรียน เงาะ และลองกอง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องและควบคุมระดับน้ำตาลสะสม

ในเลือดได้ จึงต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ดังนั้นทีมวิจัยจึงทำวิจัยเรื่องการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

## สมมติฐานการวิจัย

1. 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง  
มีน้ำตาลสะสมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ที่มวิจัยใช้ทฤษฎีการ  
สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบของ  
การให้การปรึกษาที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ  
ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดการ  
ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง  
โดยผู้ให้คำปรึกษา มีบทบาทในการชี้นำ สนับสนุน  
ช่วยเหลือในการค้นหาปัญหา และแก้ไขความ  
ลังเลใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน ในการ  
กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่ชัดเจน และ  
ตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทาง  
แก้ปัญหาด้วยตนเอง<sup>(9)</sup> ที่พัฒนามาจากทฤษฎี  
ลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of  
Change) และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ<sup>(10)</sup>  
<sup>(10)</sup> เป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของการสนทนา  
ในแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย (semi  
structure) ดังนี้ 1) การสร้างความร่วมมือระหว่าง  
ผู้บำบัดและผู้รับบำบัดผ่านการสนทนา 2) การค้นหา  
และทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
มั่นคงมากยิ่งขึ้น และ 3) การให้ข้อมูลและ

ข้อเสนอแบบมีทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของผู้รับบำบัด และเพื่อ  
ให้ทราบความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมที่มวิจัยได้ออกแบบโปรแกรมให้มีชั้น  
ตอนย่อยเพิ่มอีก 2 ขั้นตอน ได้แก่ 4) ติดตามผล  
การลงมือปฏิบัติ และ 5) สะท้อนผลการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตามการปรับ  
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคเบา  
หวานนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมด้วย  
ดังนั้นที่มวิจัยจึงให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่ม  
ทักษะของผู้ป่วยตามทฤษฎีความรู้ด้าน  
สุขภาพ (Health Literacy)<sup>(11)</sup> ซึ่งประกอบด้วย  
ทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะ  
ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการ  
จัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะ  
การตัดสินใจ เป้าหมายสำคัญการสนทนาแบบ  
สร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคคลมีความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพเรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองที่  
เหมาะสม จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล  
ได้อย่างดีและต่อเนื่อง ซึ่งที่มวิจัยได้นำมา  
ประยุกต์ และพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนทนา  
แบบสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ดังรูปที่ 1

โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ  
สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

ระยะที่ 1 สร้างความร่วมมือระหว่างผู้บำบัด  
และผู้รับบำบัดผ่านการสนทนา (Engagement)

- การสนทนาในประเด็นที่ผู้รับการบำบัดให้  
ความสำคัญ
- หาข้อตกลงเพื่อกำหนดทิศทางสนทนา  
เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 2 ค้นหาและทำให้แรงจูงใจในการปรับ  
เปลี่ยนพฤติกรรมมั่นคงมากยิ่งขึ้น (Fight out &  
strengthen)

- ถ้ามกระตุ้นและจูงใจให้ผู้รับบำบัดได้คิดและ  
พูดคำพูดที่บ่งบอกถึงความตั้งใจ/เป้าหมาย/ วิธี  
การในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะที่ 3 ให้ข้อมูลและข้อเสนอแบบมีทางเลือก  
(Advice with menu)

- ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการปรับ  
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- เสนอแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

ระยะที่ 4 ติดตามผลการลงมือปฏิบัติ

- ติดตามพฤติกรรมจัดการตนเอง
- ชื่นชมและให้กำลังใจ

ระยะที่ 5 สะท้อนผลการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรม

- พฤติกรรมสุขภาพ
- ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

โปรแกรมการสนทนาแบบ  
สร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้ป่วย  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล  
เรื่องโรคเบาหวาน
- 1.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ  
เรื่องโรคเบาหวาน
- 1.3 ทักษะการจัดการตนเอง  
เรื่องโรคเบาหวาน
- 1.4 ทักษะการสื่อสารเรื่องโรค  
เบาหวาน
- 1.5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเรื่อง  
โรคเบาหวาน
- 1.6 ทักษะการตัดสินใจเรื่อง  
โรคเบาหวาน

2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด  
(HbA1C)

รูปที่ 1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการควบคุม (Non - Randomized Controlled - group pretest posttest design) 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังทดลอง เพื่อประเมินผลการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่มารับบริการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - มีนาคม พ.ศ. 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) **ประชากร** คือผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี **กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาและลงทะเบียนในคลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 - มีนาคม พ.ศ. 2566 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ 1.029 ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ทีมวิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อีกกลุ่มละ ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 56 คน ตามลักษณะที่กำหนดดังนี้

## เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปีงบประมาณ 2565
- 2) อายุ 20-70 ปี
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

## เกณฑ์การคัดออก

- 1) ใช้น้ำตาลในซูลิน
- 2) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
- 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้มากกว่า 1 ครั้ง

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ และโรคแทรกซ้อน
2. แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นแบบบันทึกการสนทนา เกี่ยวกับ แรงจูงใจและพฤติกรรมสุขภาพ
3. เครื่องวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในเลือด ยี่ห้อ XL640 ด้วยหลักการ Immune Turbidity ของโรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ได้รับการรับรองมาตรฐานจาก CE ติดตามดูแลสภาพเครื่องทุก 2 เดือน และตั้งค่ามาตรฐานก่อนใช้งานทุกครั้ง
4. แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

5. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Thai Health Literacy Scales)<sup>(12)</sup> ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นในทุกกลุ่มวัย (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.968 และ 0.970 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ ครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จากมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนของความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนจะอยู่ในช่วง 47.00-235.00 จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น 3 ระดับ ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก 188.00 - 235.00 คะแนน หรือ  $\geq$  ร้อยละ 80.00 ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ได้ 141.00 - 187.99 คะแนน หรือ  $\geq$  ร้อยละ 60.00 - < ร้อยละ 80.00 ของคะแนนเต็ม ระดับไม่ดีพอ 47.00 - 140.99 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

### เครื่องมือในการทดลอง

เครื่องมือในการทดลองเป็นโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของการสัมภาษณ์เพื่อ

เสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ของ Miller & Rollnick ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ 2) Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 3) Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 4) Advice with menus การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง และ 5) Making a solid plan วางแผนและสรุป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 15-30 นาทีต่อครั้ง แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบำบัดผ่านการสนทนา ระยะที่ 2 การค้นหาและทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมั่นคงมากยิ่งขึ้น ระยะที่ 3 การให้ข้อมูลและข้อเสนอแบบมีทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของผู้รับบำบัด ระยะที่ 4 ติดตามผลการลงมือปฏิบัติ ระยะที่ 5 สะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ได้แก่ การย่นบัตร รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ตรวจร่างกายโดยแพทย์ รับยา และนัดติดตามอาการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ และโรคแทรกซ้อน ใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าพิสัย จำแนกตามระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

4. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติ paired t-tests

5. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ paired t-tests

6. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติ Independent sample t-tests

7. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้

ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติ Independent sample t-tests

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ที่มิวิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เลขที่ 075/66 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2566 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ที่มิวิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกบันทึกจะถูกทำลายภายหลังที่งานวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ ได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.0 ( $M = 54.43$ ,  $SD = 8.55$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีอาชีพที่ใช้แรง ทำไร่ ทำนา ทำสวน และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 62.5 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน โดยผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพียง ร้อยละ 1.8

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่มารักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 56$ )

ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		<i>t</i>	<i>p</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
$\leq 7.0$	19	67.9	20	71.4		
7.0-8.9	6	21.4	4	14.3		
$\geq 9.0$	3	10.7	4	14.3		
	<i>M</i> = 6.63	<i>SD</i> = 1.64	<i>M</i> = 6.77	<i>SD</i> = 1.58	-0.316	0.75

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.0 ร้อยละ 67.9 ( $M = 6.63, SD = 1.64$ ) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.0% ร้อยละ 71.4 ( $M = 6.77, SD = 1.58$ ) เมื่อทดสอบค่า *t* พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		<i>t</i>	<i>p</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับดีมาก	1	3.6	1	3.6		
ระดับพอใช้	15	53.6	16	57.1		
ระดับไม่ดีพอ	12	42.9	11	39.3		
	<i>M</i> = 60.59	<i>SD</i> = 10.04	<i>M</i> = 60.58	<i>SD</i> = 9.37	0.008	0.994

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 53.6 ( $M = 59.80, SD = 9.84$ ) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 57.1 ( $M = 60.06, SD = 9.25$ ) เมื่อทดสอบค่า *t* พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ( $n = 56$ )

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง	6.63	1.64	5.43	0.60	4.02	<0.001
กลุ่มควบคุม	6.77	1.58	6.61	1.41	-0.55	0.587

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 4.02, p < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $t = 0.55, p = 0.587$ )

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ( $n = 56$ )

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง	60.60	10.04	86.01	10.15	-9.36	<.001
กลุ่มควบคุม	60.58	9.37	60.55	10.01	0.011	0.991

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -9.77, p < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $t = 0.120, p = 0.905$ )

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบ สร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ( $n = 56$ )

ระดับน้ำตาล สะสมในเลือด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$t$	$p$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
หลังการทดลอง	5.43	0.60	6.61	1.41	-4.07	<0.001

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.07, p < 0.001$ )

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ( $n = 56$ )

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$t$	$p$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	86.01	10.15	60.55	10.01	9.45	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	86.25	12.09	60.45	14.29	7.30	<0.001
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	85.29	12.70	62.43	13.66	6.49	<0.001
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	86.79	12.91	62.38	10.30	7.82	<0.001
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	86.09	11.22	57.82	11.26	9.41	<0.001
การจัดการสุขภาพตนเอง	85.64	9.06	59.68	9.11	10.70	<0.001

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 9.45, p < 0.001$ ) และเมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านหลังการทดลองมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $t = 7.30, p < 0.001$ ) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ( $t = 6.49, p < 0.001$ ) การตรวจสอบ ข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $t = 7.82, p < 0.001$ ) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ( $t = 9.41, p < 0.001$ ) และการจัดการสุขภาพตนเอง ( $t = 10.70, p < 0.001$ )

## อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ที่มีวิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามปัญหาและสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 4.02, p < 0.001$ ;  $t = -9.77, p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของชูสง่า สีสัน และธณกร ปัญญาไสโสภณ<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปัทมราช พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับภคภณ แสนเดชะและประจวบ แผลมหลัก<sup>(14)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับรัตนภรณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, และชฎาภา ประเสริฐทรง<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (53.65) มากกว่าก่อนการทดลอง (30.00) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ (53.65) มากกว่ากลุ่มควบคุม (38.51) และกลุ่มทดลองมีน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (8.21) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (9.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ ชลธิชา อมาตยคง, โรชนี อุปรา, และเอกชัย กันธวงค์<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องกับราตรี ทองคำ<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ( $p < 0.001$ ) นั่นคือ โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองได้รับคำปรึกษาในการจัดการปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งผ่านกระบวนการเรียนรู้ก่อให้เกิดเป็นความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับพื้นฐานที่ต้องประเมินความรู้ความเข้าใจในประเด็นสำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ระดับนำความรู้มาใช้ประกอบการตัดสินใจ จนถึงระดับการทบทวนความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $t = 0.55, p = 0.587$ ;  $t = 0.120, p = 0.905$ )

## ข้อเสนอแนะ

การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจช่วยทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำแนวทางนี้ไปใช้ในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรรณศรี ชาญพนา, ภัทรา สัตยาพงศ์, ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ, ณัฐรดา แสคำ. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):191-206.

## Suggested citation for this article

Chanpana W, Sattayapong P, Limcharoen S, Haekham N. Effect of Motivational Interviewing Program on Health Literacy of New Case of Type 2 Diabetes Patients. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(1):191-206.

## บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2564.
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; c2023. การใช้บริการสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 1]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
4. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. Health Promot Int. 2001 Sep;16(3):289-97.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.

6. วรณฉวี จิวสีบพงษ์, กฤษณา เหล็กเพชร, จันทิมา นวะมะวัฒน์, ปรีทรรศน์ วันจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(3):30-43.
7. เทิดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563;14(3):134-45.
8. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; c2023. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD); 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 1]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: [https://cti.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://cti.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b)
9. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs. กรุงเทพฯ: ปิยะอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2560.
10. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1982;19(3), 276-288.
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 2008; 67(12), 2072-8.
12. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย, กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2560.
13. ชูสง่า สีสัน, ธนกร ปัญญาไสโสภณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปัทมราช. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564;36(3):519-14. ภคภณ แสนเดชะ, ประจวบ แผลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา. 2563;43(2):150-64.
15. รัตนาภรณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, และชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. 2564.
16. ชลธิชา อมาตยคง, โรชินี อุปรา, เอกชัย กันธวงค์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564;8(2):232-45.
17. ราตรี ทองคำ. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2565;30(3):86-99.